Nr. 23. W Krakowie, dnia 9 Czerwca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7. 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Czy należy we wszystkich przypadkach wodniaka mosznowego nabytego używać leczenia doszczętnego przez nacięcie guza i założenie oprawy przeciwgnilnéj.

Napisał Dr. Rydygier,
Pierwszy asystent kliniki chirurgicznéj w Gryfii.

(Dokończenie.)

Volkmann operował 17 przypadków, wszystkie z dobrym przebiegiem. W 4 przypadkach tylko była ciepłota cokolwiek podwyższona (do 39° C.); a w dwóch piérwszych tym sposobem operowanych przypadkach podniosła się do 40·0 i 40·5° C., co Volkmann przypisuje niedokładności w założeniu oprawy. Leczenie trwało średnio 10 dni; w ostatnim czasie wypuszczono chorych już po 8 dniach z zakładu. Dnia 5 lub 6 — licząc w to dzień operacyi — wstawali chorzy z łóżka. Błona pochwowa zlepiała się z jądrem bardzo szybko, chociaż nieraz była zgrubiała, a w jednym przypadku nawet zawiérała złogi wapienne. Dla większéj pewności skutku radzi V. jednakowoż najbardziéj zgrubiałą część wyciąć.

Operacyją wykonywa V. w ten sposób, że guz w całéj rozciągłości nacina przysposobiwszy poprzednio jak zwykle pole operacyjne. Jednego chorego operował w ten sposób, że naciął guz cięciem tylko na 4 cm. długiém, zeszył błonę pochwową ze skórą mosznową i wsunął sączek. Po 6 dniach chorego już wypuszczono ze szpitala; po 4 tygodniach jeszcze raz się przedstawił zupełnie zdrowy. Pomimo tego nie radzi V. używać tego sposobu operowania, bo zdaniem jego nie daje on pewności, czy błona pochwowa w całéj swéj rozciągłości zlepi się z jądrem, czy też tylko z przednią jego częścią, tak, że późniéj puchlina mogłaby się wrócić.

Opatrunek przeciwgnilny ma podług niego moszna tak mocno i dokładnie uciskać, aby błona pochwowa wszędzie bezpośrednio do jądra przylegała, a tylko mały pasek jądra z rany wyglądał. Podrażniona wymywaniem i szyciem błona ściągliwa moszen (*tunica dartos*) tak silnie się kurczy, iż zwykle przyczynia się do osiągnięcia powyższego celu. Jeżeli nadzwyczaj wielkie i wiotkie, lub bardzo zgrubiałe ściany woreczka jądrowego dostatecznie się nie zmniejszą, potrzeba wyjątkowo pasek błony pochwowéj wyciąć; z czém jednak nie zanadto się śpieszyć należy, gdyż zlepienie i bez tego dość łatwo następuje. Celem założenia opatrunku układa V. chorego na stole operacyjnym tak, że ze wszystkich stron przystęp do okolicy operacyjnéj jest wolny. Po ostateczném wypłókaniu rany i oddaleniu krwi zakłada się na moszna kilka pasów 8 — 10 razy złożonéj gazy przeciwgnilnéj szérokości 3 — 4 palców. Na to kładzie wielki płat również 8 razy złożonéj gazy listerowskiéj opatrzonéj w środku otworem dla prącia. Następnie zakłada opaskę z gazowych bandaży umaczanych w rozczynie kwasu karbolowego nadzwyczaj silnie je przyciągając. Chcąc ranę na pewno od przystępu powietrza ochronić, co celem całkowitego i szybkiego zlepienia worka koniecznie jest potrzebném, potrzeba całą dolną część brzucha i okolicę pachwinową obandażować, a mianowicie w zagięciu udowo-mosznowém bandaże silnie przyciągnąć. Na niektórych miejscach wypada jeszcze opatrunek wzmocnić kilkoma pokładami waty salicylowéj, mianowicie około podstawy prącia i pomiędzy odbytem a mosznami.

Początkowo obawiał się Volkmann bandaże silnie przyciągać, w skutek czego u piérwszych jego chorych rany dość znaczną ilość czerwonawego płynu surowiczego wydzielały, co do częstszéj zmiany opatrunku zmuszało, ale zresztą wcale zlepieniu się worka nie przeszkodziło. Późniéj przy silniejszym ucisku pozostawiał V. opatrunek 2, 3 i 4 dni. Przy piérwszéj zmianie oprawy znalazł zwykle już cały worek do jądra przylepiony, a jeżeli był zaprowadzony sączek, wyjmował go i na nowo drugą również silnie uciskającą oprawę zakładał. Po 2 — 3 razowéj zmianie zlepienie zwykle było już tak silne, że nie potrzeba było nadal zakładać oprawy Listrowéj, tylko zakładano uciskające suspensorium wysłane watą salicylową lub będźwinową, poczém chory mógł zacząć wstawać. W końcu daje się choremu maść z azotanem srébra i na żądanie można go ze zakładu wypuścić.

U wszystkich swoich 17 operowanych nie widział V. ani razu najmniejszego miejscowego odczynu: ani zapalenia, ani zapalnego obrzęku, ani nawet nabrzmienia skóry moszen, podczas kiedy przy dawniejszéj oprawie postrzegał prawie u wszystkich operowanych wysoką ciepłotę, silne zapalenie naokoło rany, opuszczenia się ropy w tkance moszen, owrzodzenia około sznurka nasiennego i t. p. Operowani wtenczas leżeli po 4, 6 i 8 tygodni

w łóżku i byli niebezpiecznie chorzy. Równe niedogodności opisuje Kocher w 6 przypadkach przez B. Langenbecka operowanych; nie lepiéj miewali się operowani w klinice Simona w Heidelbergu

W końcu opisuje V. przypadek przedstawiający zadziwiającą wprost skuteczność opatrunku Listerowskiego po operacyi puchliny jąder, która w tym przypadku była nadto powikłana z chorobą jądra.

Ferdynand Roeder, 26 lat liczący z Gleina. Sznurek nasienny znacznie zgrubiały; rozpoznanie niepewne. Przed 5 laty wiewiór; guz bolesny powstał przed 4 miesiącami. Nacięcie i przeciwgnilny opatrunek 5 lipca 1875 r. Wypłynęło 100 gramów przeźroczystego płynu. Błona pochwowa znacznie zgrubiała. Jądro twarde, powiększone. Nacięcie jądra; w środku dwa ogniska zapalne; górne wielkości laskowego orzecha pokazuje w swoim środku zropienie, dolne jest mniejsze. Oba ogniska wyżłobiono ostrą łyżką. Pod drobnowidem okazują się wydalone części jako małokomórkowata, bogato w naczynia zaopatrzona nowo utworzona tkanka łączna w okresie rozpadu tłuszczowego: zwyczajne sérowate zapalenie jądra. Zeszycie listka zewnętrznego błony pochwowéj ze skórą, następnie przymocowanie połówek rozłożonego jądra do odpowiadających brzegów rany za pomocą szwów katgutowych tak, że wyżłobione ogniska na powierzchni leżą. Pomimo tego przebieg równie pomyślny, jak w innych przypadkach; z wyjątkiem jednorazowego podwyższenia ciepłoty do 38·2° przebieg bezgorączkowy. Dwa razy tylko zmiana opatrunku; 11 dnia po operacyi opuścił chory zakład z małą, ziarniną pokrytą ranką, ale bez przetoki.

Reyher w swéj pracy opisuje 11 przypadków puchliny jąder: 3 przypadki operował sposobem Volkmanna, a 8 swoim sposobem, który polega na nakłóciu lub 2 cm. długiém nacięciu guza wystarczającém do wprowadzenia palca i sączka. Następnie zeszywa 6—8 szwami katgutowemi liść zewnętrzny błony pochwowéj ze skórą. Celem oczyszczenia oraz podraźnienia wymywa jamę $2\frac{1}{2}$ — 5% rozczynem kwasu karbolowego przyciskając przez pewien czas brzegi rany do cewki irygatora, ażeby kwas karbolowy na pewno we wszystkie zakątki jamy dosięgnął. Wypuściwszy płyn zakłada sączek i przyszywa go szwami katgutowemi do brzegów rany. Nacięcie robi R. zawsze na przedniéj dolnéj części guza.

Obok równéj pewności przeciw recydywom przypisuje Reyher swojemu sposobowi następujące zalety przed sposobem Volkmanna:

1) Opatrunek nie potrzebuje ze strony lekarza tyle zabiegów i nie tak łatwo się przesuwa. Podług Volkmanna trzeba aż na dolną część brzucha opatrunek zakładać i założenie wymaga wielkiéj staranności, a pomimo tego zdarza się przesunięcie opatrunku, jeżeli chory jest niespokojny. Przeciwnie zaś przy małéj rance Reyhera znajdującéj się na dolnéj części guza wystarcza już podług niego dobre suspensorium do utrzymania przeciwgnilnego opatrunku na rance; a chociaż się opatrunek i cokolwiek przesunie, to pomimo tego jeszcze mała ranka pozostanie zakrytą, a to wystarcza.

2) Leczenie pooperacyjne zabiera mniéj czasu. Zlepienie się worka z jądrem w obydwóch sposobach równie długo trwa, ale zabliźnienie małéj ranki szybciéj następuje, niż rany wielkiéj. Wprawdzie nie może Reyher przy porównaniu swoich przypadków z Volkmannowskiemi liczbami tego dowieść, przeciwnie w przecięciu okres zdrowienia u jego operowanych był dłuższy, lecz winę tego przypisuje R. znaczniejszemu zgrubieniu listka ościennego błony pochwowéj jądra w jego przypadkach.

Do porównania i ocenienia różnych sposobów wrócę w końcu, a teraz zastanowimy się nad piérwszém naszém pytaniem: czy we wszystkich przypadkach nabytego wodniaka mosznowego należy używać leczenia doszczętnego za pomocą nacięcia guza, z następném założeniem oprawy przeciwgnilnéj? Z przypadków dopiéro co przytoczonych można na pewno na powyższe zapytanie odpowiedzieć tak, bo za pomocą nacięcia guza z następném założeniem opatrunku przeciwgnilnego nieomylnie chorego uwalniamy od jego cierpienia na zawsze nie narażając go bynajmniéj na większe niebezpieczeństwo, jak przekłóciem z następném zastrzyknięciem drażniącego płynu, a nawet czas leczenia pooperacyjnego zwykle nie jest dłuższy, ani bóle znaczniejsze. Na liczbie przypadków wyżéj opisanych (34) możemy już nasze twierdzenie oprzeć, jakkolwiek nie jest zbyt wielka. Przypuścić bowiem możemy, że i inni operatorowie tego sposobu po zaleceniu go przez Volkmanna używali, a używali z dobrym skutkiem; w przeciwnym bowiem razie nie byliby omieszkali ogłosić swoje spostrzeżenia, żeby kolegów ostrzedz. To też w niektórych klinikach teraz już tylko sposobu Volkmanna używają.

Co się tyczy różnych zmian nacięcia, to bez wątpienia dla operującego i operowanego najprzyjemniejsza jest zmiana Reyhera, potrzeba tyko mieć pewność, czy się okaże równie pewną, jak nacięcie Volkmanna. Pomiędzy nacięciem Volkmanna a Reyhera środek trzyma zmiana Hütera; która z nich uzyska w przyszłości piérwszeństwo, jak na teraz rozstrzygnąć nie można; zależy to przedewszystkiém od tego, która z nich najpewniéj chorych uchroni od recydyw, a na drugiém miejscu dopiéro rozstrzygną inne zalety, jak krótsze trwanie leczenia pooperacyjnego, mniejsze zachody około zakładania oprawy itp.

II. Zapiski kazuistyczne.

Podał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

4. Kiła złośliwa.

(Dokończenie.)

Zanim opiszemy dalsze losy owrzodzeń powstałych z przeobrażenia guzków przypomnieć muszę, że najwięcéj znajdowało ich się na udach i goleniach, znacznie mniéj na tułowiu i tutaj były one o wiele mniejszych rozmiarów niż na odnogach, na skórze barków zaledwie kilka a na czole i karku szczególnie na granicy porostu włosów znowu liczniejsze, jakkolwiek największe owrzodzenie tutaj się znajdujące, dochodziło zaledwie wielkości $\frac{1}{2}$ franka. W miarę im zabliźnianie raźniéj postępowało, więcéj bujały brodawki, które wreszcie dość znacznie nad powierzchnią otaczającéj a prawidłowéj skóry wzrosły, co zmusiło do używania kiedy niekiedy kamienia piekielnego. Bujanie brodawek było przyczyną, że w miejscu owrzodzeń powstały tak zwane przerosłe blizny; względnie do rozmaitéj wielkości owrzodzeń rozmiary blizn były różne i najmniejsze znajdujące się na tułowiu były najmniéj wyniosłe i nierówne, blizny czoła już były wydatniejsze a najsilniéj przerosłe zajmowały skórę ud i goleni. Na piérwszy rzut oka wyglądały te przerosłe blizny jak wrzekome bliznaki (keloid. spur.); pomijając ich różną wielkość były one najwięcéj wysadzone nad powiérzchnię w miejscu odpowiadającém środkowi owrzodzenia; powierzchnia ich nierówna zapuszczała powrózkowate zakończenia w skórę prawidłową, a różniły się od prawdziwych bliznaków ciemniejszą barwą, i mniejszą zbitością. Nie potrzebuję dodawać, że najdłużéj zabliźniały się owrzodzenia na kończynach dolnych, a najszybciéj na tułowiu nastąpiło przeobrażenie w przerosłe blizny — powtarzam je-

dnak, że bez wyjątku wszędzie tam powstały te wrzekome keloidy, gdzie pierwotna grudka przeobraziła się w pęcherzyk i owrzodzenie.

Zaledwo zabliźnienie się skończyło, poczęły się niektóre blizny na goleniach i udach rozpadać, przezco znowu powstały owrzodzenia odpowiadające rozmiarami przerosłym bliznom; zabliźnianie się świéżo powstałych wrzodów długo się odbywało i w końcu powstały jeszcze wydatniejsze przerosłe blizny. Odtąd nie było żadnych zmian kiłowych, ani na błonach śluzowych, ani na skórze; mimoto pozostawała chora aż do $^4/_1$ 1877 w szpitalu, a nawet w chwili, kiedy to piszę znowu się w nim znajduje. Brak szczególnych zmian w dalszym przebiegu pozwala mi się ograniczyć do zanotowania, iż w miarę przybywania łaknienia, chora z każdym dniem stawała się silniejszą, a obecnie wygląda tak czerstwo, jak gdyby żadnéj cięższéj choroby nie przebywała.

Dowiedziawszy się od choréj, że zaraził ją kochanek, który przebywał na odd. Dr. Rożańskiego, udałem się z prośbą o rozpoznanie choroby kochanka. Dzięki uprzejmości prym. Rożańskiego przekonałem się, że kochanek wspomnianéj choréj cierpiał na objawy wczesnéj kiły w postaci kilku szyszkowin sączących na częściach płciowych i nacieków szyszkowinowych na łukach: czyli innemi słowy, że źródło z którego opisana chora jad otrzymała, było dobrotliwe. Stwierdzenie dobrotliwości źródła udowadnia, że ci autorowie, którzy wyłącznie w jakości przyrzutu przyczynę złośliwéj kiły upatrują, nie mają w zastosowaniu do opisanego przypadku słuszności. Natomiast podałem dokładnie wywiady i opisałem stan, w którym chora do szpitala przybyła w celu, aby czytelnik mógł osądzić, czy chora rzeczywiście cierpiała na jakąś skazę krwi, któréj, jak wspomniałem, żadnych wybitnych objawów nie dopatrzyłem. Czy przypadkiem w młodości przebyta zimnica nie przyczyniła się do złośliwego przebiegu, nie wiem, w każdym razie można o tém wątpić, zważywszy, że wielu ludzi, którzy przebyli zimnicę, zapadają na kiłę, a ta bynajmniéj nie bywa złośliwą. A czy można przypuścić charłactwo pozimnicze bez żadnych wybitnych cech i przez 16 lat po zimnicy utrzymujące się? Zwolennikom skazy krwi podałem drugi argument, który może służyć na poparcie, że ustrój choréj był „nadwątlonym“ — oto w 22 roku życia miała chora wyprysk na twarzy, rękach i nogach — i obecnie wyprysk ograniczający się do skóry goleni zmusił chorą że powróciła do szpitala. Doświadczenie zresztą uczy, że jakkolwiek w większości przypadków wyprysk jest chorobą miejscową skóry — nie podobna zaprzeczyć, że istnieje związek między niektóremi chorobami a wypryskiem, jak n. p. między zołzami a wypryskiem. Aby jednak skazą krwi tłumaczyć można złośliwość opisanego przypadku kiły, potrzebaby udowodnić, że wyprysk był wypływem jakiegoś charłactwa, do którego odwoływać się nie mogę, nie stwierdziwszy, jak powiedziałem, wybitnych znamion nadwątlenia ustroju. Za skazą krwi przemawia wreszcie i fagadenizm wrzodu; to bardzo nagłe szérzenie się choroby, wrzody i pokrycie się zgorzelinową warstwą na powiérzchni bez przyczyny miejscowéj bynajmniéj nie dowodzi, że chora zupełnie była zdrową, ale czyż ono może posłużyć za niezbity dowód jakiéjbądź skazy. Rozmyślnie nieco szerzéj zastanowiłem się nad przyczynami na karb których złośliwy przebieg kiły w danym przypadku złożyćby można, aby przypomnieć, że dotąd spór toczą badacze w sprawie stosunku, w jakim złośliwość kiły do zakażeń krwi pozostaje i jakkolwiek co do mnie z teoretycznego stanowiska podane tłumaczenie Beneke'go co do zakażeń krwi bardzo mi się podoba — mimoto nie zastosuję go do opisanego przypadku, ile że takowe jest przypuszczeniem, a nie pewnikiem. Prócz fagadenizmu, który jak wiemy, należy do bardzo wyjątkowych zjawisk we wrzodzie kiłowym twardym, należy zwrócić uwagę na podnoszenie się ciepłoty, które poprzedzał dreszcz, przed każdém wystąpieniem wysypek jakoteż ich przeobrażeniem. Mógłby ktoś zarzucić, że z opisu wysypek trudno nabrać przekonania, iż ony były kiłowe; przyznaję, że rozpoznanie z jakości saméj wysypki było niemożliwe i że mimo obserwacyi wahałem się rozpoznać plamistą wysypkę, chociaż znałem źródło zarażenia i ani na chwilę nie wątpiłem, że wrzód na częściach rodnych się znajdujący jest wrzodem twardym, bo z jednéj strony wysypka miała wszystkie cechy ostréj wysypki a wysoka gorączka i dreszcz nie przemawiały za objawem kiły. Zresztą gdyby nawet w opisanéj wysypce ktoś upatrywał odrę, a w grudkach przeobrażających się w pęcherzyki i głębsze owrzodzenia chciał widzieć jakąś nieznaną ostrą chorobę, to przecież nikt nie wytłumaczy nacieków szyszkowinowych na łukach czém innėm jak tylko kiłą. Jak wiadomo od najdawniejszych czasów wiedziano, że wystąpieniu objawów kiły towarzyszy niekiedy gorączka, o któréj Güntz podaje, że 20 razy na 100 przypadków się objawia, a Fournier częściéj ją u kobiet stwierdzał; ciągła jednak gorączka, jak w powyższym opisie choroby, zawsze będzie zjawiskiem bardzo wyjątkowém. Przypominając przeobrażenie się grudek w owrzodzenia, stwierdzę, że była chwila, w któréj objawy na skórze nazwać by można strupieniem kiłowym (*impetigo syphilitica*), a mianowicie owa, w któréj grudki ustąpiły miejsca pęcherzykom. Dalszy przebieg zmian na skórze dozwala nam nazwać wysypkę *impetigo rodens* według Fourniera, która, jak sama nazwa wskazuje, do dobrotliwych wysypek nie należy. Wspomniany autor mówi, że *impet. rod.* tém się różni od strupienia dobrotliwego, że mu towarzyszy utrata substancyi, prawdziwém owrzodzeniem, które nie tylko niszczy tkaninę w miejscu powstania, ale szczególnie ma dążność do szérzenia się i niszczenia skóry otaczającéj. Jak opis świadczy były owrzodzenia bardzo znaczne, bo dochodziły do wielkości talara, a jak głęboko one sięgały, to po zabliźnieniu nie było widoczném, bo jak wspomniałem, w miejscu owrzodzeń powstały przerosłe blizny. Tutaj dodać winienem jakim zmianom uległy z biegiem czasu niektóre blizny; najpiérw zmieniły ony swą brunatną barwę na nieco ciemniejszą od prawidłowego zabarwienia skóry, późniéj coraz mniéj były wydatne, tak, że wreszcie z wypukłych stały się wklęsłe, przyczém jednak zachowały na swéj powierzchni piérwotną nierówność. Temu przeobrażeniu uległy blizny pod koniec piérwszéj bytności choréj w szpitalu a w danéj chwili ta zmiana jest jeszcze widoczniejszą; przeważna jednak część blizn znajdujących się na udach i goleniach jest dotąd niezmieniona.

Na zakończenie powiem wreszcie kilka słów o leczeniu. Tę kwestyję rozwiązują autorowie rozmaicie w miarę zapatrywań na istotę choroby i podczas gdy jedni obawiają się podawać rtęć, drudzy już w okresie wrzodu fagadenicznego leczą przeciwkiłowemi środkami, a wreszcie niektórzy starają się wzmocnić organizm i zachowują leczenie swoiste do chwili, w któréj objawy kiły przestaną być groźne. Ponieważ najmniéj błądzą ci, którzy nieopierając się choćby na najloiczniejszych i do prawdy zbliżonych przypuszczeniach, za podstawę w leczeniu biorą wskazówki największéj ilości spostrzeżeń, a ostatnie nakazują w nadwątleniu ustroju upatrywać jedyną przyczynę groźnych objawów złośliwéj kiły, przeto najwłaściwszém jest leczenie mające na celu przedewszystkiem usunięcie odpowiedniemi środkami nadwątlenia organizmu, czyli przyczyny złośliwego przebiegu choroby. Stąd wynika, że rozmaitemi środkami powinniśmy się starać o wzmocnienie ustroju, podając dobre odżywienie chorym, którzy w nędzy

żyli, usuwając troski u moralnie cierpiących, zabraniając napojów wyskokowych pijakom i t. d., jedném słowem usunąć przyczynę, poczém leczenie rtęcią, jodem jest wskazane, lub wreszcie leczenie mięszane, którego skutki Ory wychwala.

III. Oceny i wyciągi.

M. Eulenburg. **Die seitlichen Ruckgratsverkrümmungen monographisch dargestellt.** Berlin 1876. A. Hirschwald 8vo, VIII. i 252. 6 marek. Streścił i ocenił Dr. A. Obaliński.

(Dokończenie.)

Rozdział VI zawiéra szczegółowy opis zmian znalezionych u ludzi okazujących skrzywienia boczne kręgosłupa pod względem anatomo-patologicznym, których tu niepodaję w treści, gdyż jest to w części powtórzeniem znanych nam już zmian z poprzednich rozdziałów; namienię tylko, iż E. opisuje szczegółowo najprzód zmiany na klatce piersiowéj i to tak kostnéj, jako i jéj części miękkich, następnie miednicy a w końcu i czaszki, wykazując wszędzie dowody na swoje. powyżéj rozwinięte zapatrywania.

Następujący rozdział tj. VII poświęcił autor rozpoznaniu, przyczém zestawił cechujące przypady szczególnych rodzajów skrzywień celem ułatwienia ich rozpoznania. Przedewszystkiém gani postępowanie większéj części lekarzy praktykujących, którzy niezważają na piérwsze objawy téj choroby, lecz zapytywani przez matki, zamiast namawiać je do leczenia, uspokajają twierdząc, że to wszystko przeminie. Główny nacisk kładzie E. na wczesne rozpoznanie, czy zapalenie kręgów nie jest przyczyną skrzywienia kręgosłupa; ból bowiem występuje bardzo póżno i to nie zawsze; najważniejsze zaś przypady cechujące obecność choroby Potta są: 1) łatwe zmęczenie się przy staniu, chodzeniu lub siedzeniu, 2) częsta potrzeba podparcia się na przedmiocie odpowiadającym wzrostowi, 3) unikanie przeginania kręgosłupa ku przodowi np. przy poleceniu podjęcia czegoś z ziemi.

Skrzywienie nawykowe (*sc. habitualis*) odznacza się wypukłością skierowaną w części plecznéj ku prawéj, w części zaś lędźwiowéj ku lewéj stronie, następnie przez to, iż powstaje zazwyczaj po skończonym szóstym roku życia a w końcu, że nie znachodzimy równocześnie ani skazy (*dyscrasia*) ani też innych czynnościowych zboczeń, do którychby wywołanie skrzywienia odnieść można. Przebieg bywa powolny.

Skrzywienia goścowe (*sc. rheumatica*), które zresztą rzadkiém są zjawiskiem, powstają nagle, połączone są z bólem w mięśniach po stronie wypukłości i zazwyczaj nie wywołują skrzywień dopełniających czyli następowych.

Jeżeli skrzywienie wywołaném zostało przez stężenie mięśniów (*retractio*), to już w piérwszych początkach nie daje się ono ani czynnie ani biernie nawet na chwilę sprostować.

Skrzywienia kręgosłupa w skutek porażenia połowiczego mięśni plecznych należą według E. do wielkich rzadkości, częściéj wydarzają się one przy porażeniu jednéj z kończyn górnych a to w skutek objęcia wszystkich czynności przez drugą kończynę.

Do rozpoznania skrzywienia rachitycznego podaje E. następujące cechy: 1) że ono powstaje w piérwszych latach życia, najpóźniéj w piątym; 2) że wypukłość jego zwróconą bywa ku stronie lewéj, 3) że łuk utworzony bywa przez większą ilość kręgów, częstokroć przez wszystkie pleczne i lędźwiowe, 4) że zazwyczaj znachodzimy równocześnie zmiany na innych kościach, osobliwie w kończynach dolnych.

Skrzywienie otokowe (*sc. empyematica*) odróżnia się tém od nawykowego, że w niém znachodzimy zapadnięcie klatki piersiowéj po stronie wklęsłości i że krzywizna nie znika w żadném położeniu.

W końcu zwraca autor uwagę na to, iż w każdym przypadku powinno się badać dokładnie całe ciało, gdyż częstokroć wykazać można jeszcze inne przyczyny skrzywienia kręgosłupa, jak to np. było w pewnym przypadku z jego praktyki, gdzie znacznych rozmiarów wieńcogłówka wątroby (*echinococcus hepatis*) sprowadziła skrzywienie kręgosłupa.

W VIII rozdziale jest mowa o sposobie badania. W tym celu użyć należy następujących środków: 1) oglądanie i to całego tułowia obnażonego aż po krętarze duże, 2) dotykanie, 3) mierzenie, 4) wykonywanie ruchów przeważnie bocznych celem przekonania się o ile istniejące już zboczenia przynajmniéj chwilowo dają się sprostować. Szczególniejszą uwagę należy zwracać na łopatki, które w prawidłowém położeniu powinny się znachodzić między 1 a 8 kręgiem plecznym a przylegać przednią powierzchnią do tułowia. Znalazłszy jakie zboczenia pod tym względem należy badać czy one są pierwotne czy téż wtórne. Tak samo badać należy barki, szyję, obojczyki, żebra, lędźwie i miednicę.

Rokowanie (rozdział IX) jest w przypadkach S. nawykowego dobrém w piérwszych początkach; dlatego też słusznie zwraca E. jeszcze raz uwagę lekarzy, aby przez nieuzasadnione uspokajanie rodziców nie zaniedbywali okresu najprzydatniejszego do leczenia. Dobrowolne wyleczenie a nawet przerwa w rozwoju należą według E. do bardzo rzadkich wydarzeń. Gorzéj rokuje się, jeżeli osoba dotknięta skrzywieniem jest bardzo wątłą, przebyła ostrą chorobę lub jeżeli w rodzinie zdarzały się już przypadki takich skrzywień. Gimnastyka, o ile dla dzieci zdrowych i dobrze zbudowanych jest jednym z najlepszych dyjetetycznych i zapobiegawczych środków, o tyle jest szkodliwą dla dzieci okazujących skrzywienia. W skrzywieniach pochodzących od krzywicy i choroby Potta zależeć będzie rokowanie najwięcéj od tego czy sprawa chorobowa w kościach się już ukończyła czy nie. Skrzywienia rachityczne pojawiające się przed 5 rokiem życia pozwalają dobrze rokować, późniejsze pociągają za sobą przeważnie złe następstwa.

X i XI rozdział poświęcone są leczeniu, a mianowicie w piérwszym z nich jest mowa o zapobieganiu, w drugim o właściwem leczeniu. Ponieważ jestto rzeczą udowodnioną, że przeważnie dziewczęta ulegają skrzywieniom nawykowym, przeto w piérwszym rzędzie zwraca E. uwagę na kierunek wychowania młodego pokolenia niewieściego: należałoby mniéj dawać sposobności do zajęć wymagających siedzenia i wprowadzić do systemu wychowawczego metodyczne ćwiczenia mięśni czyli gimnastykę. Nieco mniéj dzielnym lecz także dobrym środkiem jest nauka pływania. Z czynników szkodliwych namienia noszenie sznurówek (*corset*) u młodych dziewcząt i złe siedzenie przy pisaniu. Przyczyną zaś tego ostatniego bywa obok opieszałości piszących, obojętność ze strony nauczycieli a przedewszystkiém złe urządzenie ławek szkolnych. Pod tym względem powołuje się autor na doświadczonego w tych rzeczach Fahrnera i przyjmując ogólną zasadę, że siedzenie przy pisaniu a w ogólności w ławce jest wtenczas dobrém, jeżeli ciało ma dostateczną podporę w samym kręgosłupie bez pomocy ramion, wymaga w szczególności od ławek szkolnych, aby urządzone były odpowiednio do téj zasady a więc, aby wysokość stołka wynosiła $^{2}/_{7}$ wysokości piszącego, różnica między wysoko-

ścią stołu i stołka = $^1/_8$ — $^1/_7$ wysokości piszącego, w końcu różnica odstępu płyty stołowéj od płyty ławkowéj aby była = 0. Spadek płyty stołowéj powinien wynosić 2 cale na 12. Podpórka tylna powinna być o pół cala niższą od różnicy między wysokością stołu i stołka, tak, iżby przy cofnięciu ramion mogły się na niéj oprzeć łokcie. Mówiąc o właściwém leczeniu zwraca E. przedewszystkiém uwagę lekarzy tak zwanych domowych, u których tak często natrafia się na nieusprawiedliwione, złe, i wielu nieszczęść stające się przyczyną zdanie, że na początkowe skrzywienia nie należy nic robić, że dzieci z nich wyrosną lub, że wystarcza tylko leczenie ogólne wzmacniające. Jakkolwiek temu ostatniemu wpływów odmówić nie można, to jednak E. kładzie główny nacisk przy leczeniu skrzywień nawykowych na gimnastykę leczniczą, którą jednak odróżnić należy od ćwiczeń gimnastycznych zwykłych czyli higijenicznych, przy téj bowiem ćwiczymy wszystkie mięśnie, tamta zaś ma na celu za pomocą tak zwanych ćwiczeń opornych czyli podwójnych *(duplicirte oder Widerstands-Bewegungen)* wzmacniać tylko pewne grupy mięśni, jak np. tutaj mięśnie jednéj strony tułowia z wykluczeniem odpowiednich mięśni drugiéj strony. Na drugim planie stoją wpływy moralne, kąpiele wzmacniające, nacieranie zimną wodą i wyskokiem, elektryczność i t. p. Kilkanaście dokładnie opisanych ruchów mają służyć za wzór, w jaki sposób ma się odbywać to leczenie ortopedyczne. Równocześnie powinni tacy chorzy nosić i przyrządy ortopedyczne, których celem nie jest znaczny ucisk wprost działający na miejsca skrzywione, lecz przyniesienie ulgi kręgosłupowi w dźwiganiu ciężaru ciała i zwracanie uwagi chorego na skrzywienie i niejako napominanie go do ciągłego prostowania się.

W skrzywieniach innych są inne wskazania i tak w rachitycznych na piérwszém miejscu stoi leczenie ogólne obok ułożenia poziomego; w skrzywieniach skutkiem choroby Potta zaś zupełne unieruchomienie stosu pacierzowego, które trwać powinno 1 — 2 a nawet do 3 lat.

Przy skrzywieniach goścowych świéżych powinno być zwróconém leczenie przeciw głównéj chorobie, tylko w zastarzałych przewłocznych skrzywieniach przychodzi w pomoc ortopedyja, mając na celu zwolnienie dawnych zrostów.

W ogólności odsyłamy czytelnika, którego sprawy te obchodzą, do szczegółów zawartych w tém cenném dziele; tu chcieliśmy tylko zwrócić uwagę lekarzy niespecyjalistów na niektóre zdaniem naszém i dla nich ważne wiadomości.

Erichsen. **Leczenie błoniawy sinkiem rtęciowym.**

Autor powodując się częstém zachwalaniem przetworów rtęciowych przeciw chorobie przerzeczonéj używał u wielu osób rozmaitego wieku sinku rtęciowego i uważa ten przetwór za środek najodpowiedniejszy, najczęściéj skutkujący i najmniéj drażniący przewód pokarmowy. Nawet w przypadkach rozszerzenia się sprawy błonicowéj na krtań (3 razy u dzieci od 7 miesięcy do 3 lat mających), gdzie zwykle tylko rozcięcie tchawicy mogło życie uratować, widział autor wyzdrowienie, gdy stósował zewnętrznie na szyję gąbki napojone gorącą wodą, nadto pędzelkowania wrzodów raz lub dwa razy dziennie nastojem jodowym, a wewnętrznie podawał środek wymieniony w dawce do wieku zastósowanéj, a mianowicie u dzieci aż do 3go roku życia $^1/_{96}$ ziarna (mniéj niż 0·001 grama) u starszych $^1/_{48}$ ziarna w dzień co godzinę, w nocy co dwie godziny, przepisując: *hydrargyri cyanati* gr. I (0·07), *aq. destill.* unc. VI (200·0), *syrup. simp. semunc.* (15·0), MDS. co godzinę $^1/_2$ do 1 łyżeczki. Z 25 przypadków leczonych tym sposobem 3 zakończyły się śmiertelnie z powodu powikłania następowego z innemi chorobami i autor twierdzi, że i w tych nawet przypadkach sprawa błoniasta została powstrzymaną w swoim rozwoju i nie była przyczyną śmierci. (*Petersburger med. Wochenschr.* 1877. Nr. 14.) *Dr. Kozłowski.*

Senfft. **Otrucie gazami rozwijającemi się w skutek wybuchu dynamitu.**

Jako lekarz kolejowy S. spostrzegał 2 przypadki ostrego otrucia zwyż wspomnianemi gazami, które się zdarzyły u robotników zajętych w tunelu wysadzeniem skał za pomocą dynamitu. Dwóch robotników, którzy weszli do tunelu bezpośrednio po wybuchu, padli, jeden za drugim, bez przytomności, w 5 minut potém wyniesieni zostali z tunelu; jeden z nich prędko przyszedł do siebie, cierpiał jednak potém silne zapalenie oskrzeli i połyku; drugi przedstawiał najwyższy stopień zamartwicy, tętno 125 — 130, oddychanie przerywane, obrzękłość płuc, odejście bezwiedne moczu, kału i nasienia; upust krwi, okłady zimne na głowę, gorczyczniki, sztuczne oddychanie, przygotowania do przetoczenia krwi, śród których chory zaczął przychodzić do siebie; nastąpiło zapalenie oskrzeli i połyku, a po upływie 16 dni wyzdrowienie zupełne. Według teoryi analitycznéj prof. Cooke po wybuchu nitrogliceryny i dynamitu tylko gaz CO_2 i gaz NO_5 rozwijać się mogą; tym więc gazom S. przypisuje w danym przypadku otrucie obydwóch robotników. Z tego powodu należy pouczać robotników, aby nie wchodzili bezpośrednio po wybuchu dynamitu do miejsc, w których dla braku przewiewu gazy nie mogą szybko ustępować. (Na tę okoliczność zwraca uwagę i Eulenberg w dziele swojém o higijenie przemysłów, str. 482 i 490. *Sprawozd.) (Berlin. klin. Woch.* 1877. Nr. 9.) *L. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne VIIIme, z dnia 18go kwietnia 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 25.

(Dokończenie.)

4) Kol. sekretarz stały zawiadamia, że Towarzystwo otrzymało w darze następujące rozprawy: od Dra Jurasza w Heidelbergu: *Das systolische Hirngeraeusch der Kinder*, od Dra Riegera we Lwowie: Truskawiec 1876, od Zarządu dóbr księcia na Pszczynie: *Der Curort Ober-Salzbrun von Valentiner.*

5) Kol. Skórczewski odczytał rzecz o kurczliwości śledziony ludzkiéj (ogłoszoną w Nrze 21 Przegl. lek.). W dyskusyi podaje kol. Ściborowski, iż prof. Dietl w r. 1854 doświadczał działania chininu na zdrową śledzionę u 3ch uczniów, którzy nigdy na zimnicę nie chorowali. Jednym z nich był kol. Ściborowski. Po dokładném oznaczeniu wymiarów śledziony o godz. 7$^1/_2$ rano zażył 5 ziarn chininu, poczém nastąpił zawrót i szum w uszach, bez żadnych objawów podmiotowych w okolicy śledziony. Badanie o godz. 10téj wykazało zmniejszenie wymiarów tak podłużnego jak i poprzecznego blisko o 4 cm. Po południu o godz. 5téj, zatém w 10 godzin po zażyciu chininu, jeszcze nie miała śledziona wymiarów pierwotnych; w 24 godzin wymiary były te same co przed doświadcze-

niem. U drugiego ucznia wypadek doświadczenia był prawie takiż sam. Trzeci, który zażył 5 ziarn a w pół godziny później drugie 5 ziarn chininu, dostał gwałtownego kurczu śledziony z bolem dolegliwym, który dopiero w 2 godziny pod ciepłemi okładami i po użyciu środków łagodzących ustąpił. Kol. Kwaśnicki przypomina, że dla braku danych nie można było w przypadku, którego użył kol. Skórczewski do swych doświadczeń, orzec stanowczo na przedostatniém posiedzeniu o stosunkach anatomo-patologicznych; nie rozstrzygnięto mianowicie, czy śledziona znajduje się nad przeponą czy też jest przez nią pokrytą, a podnosi tę wątpliwość, ponieważ kol. Skórczewki przytacza, że chory po zadziałaniu prądu uczuł wewnętrzne drgnięcie, przyczém skurcz nastąpił a przecież właściwością mięśniów gładkich jest kurczenie się nie raptowne, lecz powolne. O ile nie przeczy kol. K. że znajdują się w śledzionie pierwociny kurczliwe, o tyle nie myśli, żeby ich kurcz podmiotowo uczuć się dawał. Skurczenie się zaś przepony, która śledzionę może pokrywa, a powtóre przyśpieszenie oddechu mogło zmienić położenie śledziony i dać wypadek przez kol. S. przytoczony. Kol. Obtułowicz podaje szczegóły z listu Dra Spannera, lekarza szpitala, w którym leczono chorego, o którym mowa. Operator sam już nie żyje, a z historyi choroby dowiedzieć się tylko można, iż chory sam się postrzelił. Kula strzaskała i otwarła jamę opłucnową tak, że można było przekonać się o obecności w niéj krwi i powietrza (*Haemato-pneumothorax*) i wyparciu serca. Co do dalszego przebiegu to faktem jest, że była przetoka żołądkowa i że chory niewygojony wyszedł ze szpitala. Dr. Spanner skłania się do zdania, że tu nie ma przepukliny przeponowéj, ale że przepona bardzo ścieńczała otacza śledzionę. Kol. Kwaśnickiemu przypomina kol. Obtułowicz, iż jeżeli w istocie przepona pokrywa śledzionę, co jest jeszcze zagadką, elementy jéj mięsne w rachubę wchodzić nie mogą. Kol. Domański zwraca uwagę, że śledziona tak blisko powierzchni ciała położona musi się prawie tak zachowywać jak u zwierząt na wierzch wydobyta. Co się zaś tyczy uczucia, które się dziwném wydaje kol. Kwaśnickiemu, to przyznaje kol. D., że organa wewnętrzne nie są tak ściśle połączone z ośrodkami czucia, jak inne części zaopatrzone w gałązki nerwów mózgordzeniowych, ale wielka część chorych na zimnicę skarży się na ból w okolicy śledziony a tak rzecz się ma w stanie chorobowym z wieloma narządami zaopatrywanemi gałązkami nerwu współczulnego.

6) Kol. przewodniczący wnosi: Ze względu iż przyszły zjazd lekarzy i przyrodników polskich ma się odbyć w r. 1878 w Krakowie, że do udziału w nim powołane jest nasze Towarzystwo, że wreszcie do nadania zjazdowi temu cechy rzeczywiście naukowéj potrzeba pewnych przygotowań i odpowiedniego dla nich planu

a) Towarzystwo zechce się zająć przygotowaniem do przerzeczonego zjazdu,

b) Kierownictwo pracami w tym kierunku powierzy Towarzystwo komitetowi szerszemu.

Wniosek ten jednomyślnie przyjęto.

7) Kol. Browicz przedstawił i mikroskopem objaśnił 3 wyroby:

a) Mięsak nérki. Główną i najczęstszą siedzibą mięsaków są skóra, tkanka poskórna, powięzie, kości; rzadko napotykamy je w gruczołach w ogóle z wyjątkiem gruczołu sutkowego, jąder i gruczołu przyusznego, przypadki mięsaków w wątrobie i nérkach należą w ogóle do rzadkich i niewiele takich przypadków w piśmiennictwie znajdujemy. Z tego też względu przypadek niniejszy zasługuje na uwagę. Dotyczy on nérki lewéj w całości mięsakowo zwyrodniałéj wielkości głowy dorosłego człowieka, naciekłéj miękką, soczystą, białawą masą nowotworową, złożoną wyłącznie z komórek okrągłych, drobnych. Przy badaniu drobnowidowém zaledwie gdzieniegdzie napotykamy ślad tkaniny nérkowéj. Tkanka okołonérkowa naciekła również masą nowotworową, posuwającą się ku górze i obejmującą tętnicę główną i żyłę główną dolną, których wnętrze było zupełnie wolne. W skutek ucisku nacieku nowotworowego na moczowód powstało już wcześnie zrośnięcie tegoż w części górnéj, w następstwie zaś tego wytworzyła się puchlina nérkowa (*hydronephrosis*). Do jam tych powstałych skutkiem powstrzymanego odpływu moczu wnika tkanka nowotworowa w kształcie grzybiastych, szypułkowych wybujałości i wypełniająca takowe w większéj części, analogicznie do zmiany np. w gruczole sutkowym napotykanéj, gdzie do rozszerzonych przewodów mlecznych wnikają wybujałości nowotworu, jako tak zw. nowotwory międzycewkowe (*intracanaliculuria*). Wśród miedniczki nérkowéj tkwią kamienie 1 cm. średnicy mające w kształcie konarów w miąższ nérki rozgałęziające się. Nérka mięsakowo zwyrodniała i zrosła ze śledzioną, tak, iż klinicznie uważano guz ten jako pochodzący z obrzęku śledziony. W wątrobie i płucach znajdowały się licznie drobne przerostowe mięsaki miękkie, soczyste, które w płucach przy powierzchni położone wywołały zapalenie opłucnéj ze znacznym wysiękiem, któremu też chory uległ.

b) Torbielowe zwyrodnienie nérki obustronne: Przypadek nie tak rzadki jak pierwszy, jednakowo nie często się zdarza: kol. Browicz w przeciągu 6 lat 2 tylko przypadki tego rodzaju napotkał.

Nérki te znacznie powiększone przedstawiają stek torbieli, pomiędzy któremi widać tylko szczątki miąższu nérkowego. Torbiele wypełnione bądź cieczą żółtawą, przeźroczystą, białkowatą, bądź krwią albo masą galaretowatą.

Przypadki takie bywają albo wrodzone albo nabyte. Zazwyczaj bywają nabyte i rozwijają się powoli. Niekiedy powstają za życia płodowego. W przypadkach nabytego zwyrodnienia torbielowego zazwyczaj bywa przyczyną tego zapalenie śródmiąższowe, które prowadzi do odsznurowania kłębków Malpighiego i kanalików, które się rozszerzają. Przypadki takie zdarzają się obustronnie, jednak nigdy nie w równéj mierze.

c) Trzeci wyrób jest pod wielu względami ciekawy; dotyczy on mężczyzny 70-letniego ze znaczną cieśnią cewki przez 40 lat trwającą. Cierpienia tego wcale nie leczono.

Mimo istnienia tak znacznéj cieśni cewki moczowéj, zmiany w pęcherzu bardzo nieznaczne, niema śladu przewlekłego nieżytu a co ciekawsze, że nérki zupełnie prawidłowe, gdy zwyczajnie cieśń w niższym nawet stopniu odbija się na nérkach przedstawiając przynajmniéj początki opuchliny nérkowéj. Ciekawym jest ten przypadek także dla tego, że znajdują się w części błoniastéj i sterczowéj liczne zatoki, które albo kończą się ślepo albo prowadzą do wnętrza stercza, który był wypełniony bardzo licznemi kamykami z fosforanu wapniowego.

Kol. Obaliński, na którego oddziale ten chory umarł, namienia, iż badając stercz czuło się jakby wybroczyny między nim a błoną śluzową prostnicy tak, że podejrzywano obecność ropnia; sekcyja dopiero kamyki wykazała.

Dr. Dembowski.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie V. zwyczajne z dnia 26go kwietnia 1877.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 25, jako gość Dr. Ostrowicz z Lądku.

1) Po odczytaniu i przyjęcin protokołu z ostatniego posiedzenia Przewodniczący wita prof. Dra Julija-

na Grabowskiego i Dra Ostrowicza lekarza zdrojowego z Lądka i zawiadamia, że c. k. Dyrekcyja skarbu we Lwowie przychylnie zapatruje się na życzenia P. Kozłowskiego, wypowiedziane w prośbie jego co do urządzenia zakładu kąpielowego w Wieliczce. Dnia 8 kwietnia sprawę tę przedstawiła Dyrekcyja Ministerstwu Skarbu. Wreszcie Przewodniczący donosi, że ma nadzieję otrzymania dla komisyi balneologicznéj kwoty 600 złr. pozostałéj po Spółce zdrojowisk krajowych. Sprawą tą zajmuje się prezes Izby handlowéj P. Baranowski.

2) Sekretarz zdaje sprawę z rokowań co do urządzenia Wystawy zdrojowéj z komitetem Wystawy, jakie nastąpiły podczas jego bytności we Lwowie. Następnie zawiadamia o pismach nadeszłych do komisyi.

3) Z porządku dziennego prof. Wierzbicki w obszernym wykładzie przedstawił zgromadzonym cele spostrzeżeń meteorologicznych, ważność zbierania materyjału meteorologicznego dla klimatografii i klimatologii, poczém podał krótki rys postępów meteorologii i obecne jéj stanowisko. Następnie wykazawszy, że spostrzeżenia meteorologiczne wtedy tylko mają wartość, jeżeli są wierne i ścisłe, przystąpił do opisu i okazał narzędzia meteorolog., mianowicie ciepłomierz, termometrografy, barometry, psychrometry, chorągiewki do wskazywania kierunku wichru, anemometr Robinsona z dodatkowym przyrządem prof. Osnegena, ozonometr, nefoskop i deszczomierz. Następnie mówił o czasie spostrzeżeń, okazał sextans Brundeggera, o sposobie użycia opisanych narzędzi, tudzież o sposobie wykonywania za pomocą nich spostrzeżeń meteorolog., wreszcie o robieniu spostrzeżeń, do których żadnych narzędzi się nie używa.

Dr. Kopernicki wyrażając prelegentowi osobiste podziękowanie za pouczający wykład, chciałby w zupełności z niego skorzystać i prosi o wyjaśnienie niektórych szczegółów co do czynienia obserwacyj meteorolog. Odpowiadają Dr. Wierzbicki i prof. Kuczyński, który nadto szczegółowo wyłożył rzecz o wieszadle i imadle barometru, oraz opisał szczegółowo przyrząd dla umieszczenia i ochrony narzędzi meteorolog. na stacyjach prowincyjonalnych w kształcie zwykłéj latarni drewnianéj, w któréj zamiast szkła znajduje się krata druciana dość gęsta. Nadto nie radzi używać w zimie deszczomiarów lecz naczyń blaszanych mających $^1/_{20}$ metra w średnicy, a 3 stopy wysokich. Dr. Warszauer opowiada, iż hasło do czynienia spostrzeżeń meteorolog. w zdrojowiskach dała b. komisyja balneolog. w r. 1857 i że według udzielonéj wtedy instrukcyi czynił spostrzeżenia meteorolog. w Szczawnicy w r. 1858 i 1859. Mówca w ogóle widzi postęp w sposobach czynienia spostrzeżeń. Zjazd balneolog. w Krakowie proponował zmianę godzin, ponieważ godzina 6ta rano jest zawczesną. Chciałby zresztą wiedzieć, czy obserwacyje meteorolog. bywają ściśle robione w zakładach zdrojowych i czy są w ogóle użyteczne. Prof. Dr. Kuczyński odpowiada, że ścisłość spostrzeżeń robionych w zakładach jest rzeczą względną, témbardziéj, iż zaledwie w Iwoniczu i Krynicy spostrzeżenia te są wykonywane. Co do czasu spostrzeżeń namienia, iż godzina 6ta, 2 i 10 w. jest pożądana, lecz w naszych stosunkach jest lepszą godzina 7, 2 i 10. Zresztą wybór godziny rannéj jest obojętnym, jeżeli odstęp czasu szczegółowych spostrzeżeń jest dostateczny i jeżeli spostrzeżenia te są robione zawsze w jednych godzinach.

Dr. Lutostański.

Kilka słów o Zakopaném.

Napisał Dr. Wł. Ściborowski.

(Ciąg dalszy.)

Ciepłota wody podług spostrzeżeń Zejsznera wynosiła w przecięciu + 20·2° C., podług Skobla (d. 3 Września) + 21·0° C., podług Aleksandrowicza + 20·4° C. Ja ją badałem w d. 2 Września o g. $7^1/_2$ wieczorem przy ciepłocie powietrza + 14·5 R.; wynosiła wówczas + 16·3° R. co odpowiada zupełnie spostrzeżeniom Aleksandrowicza.

Ciężar właściwy wody oznaczonéj przez AA. w ciepłocie + 15° C. wynosił 0,00046. Zostawiona w naczyniach otwartych przez cały tydzień nie ulegała najmniejszéj zmianie. Obfitość wody jest znaczna. Skład chemiczny podług Aleksandrowicza:

W 1000 częściach znajduje się:

Siarkanu wapniowego	0,100901.
Azotanu magnowego	0,008374.
Chlorku sodu	0,028300.
Chlorku magnu	0,024695.
Dwuwęglanu wapniowego	0,070956.
Dwuwęglanu magnowego	0.032488.
Kwasu krzemowego	0.015000.
Ogółem składników zsiadłych	0,280714.
Kwasu węglowego istotnie wolnego	0,094808.
Azotu	0,025344.
Tlenu	0.001553.
Ogólna ilość wszystkich składników	0,402419.

Gaz wydobywający się z wody, zawiera na 1000 części na objętość 967·5 N. 24·4° O. 08·1 CO_2.

Wody téj lud z miejsc pobliskich używa jako kąpieli w razie darcia i łamania w stawach, jeżeli komu członki popuchną, oraz w chorobach oczu; zdaniem górali czasem jednorazowa kąpiel wystarcza do uzdrowienia.

Zastanawiając się nad składem chemicznym i ciepłotą wody Jaszczurowéj musimy ją zaliczyć do cieplic obojętnych jakich wiele znajduje się zwłaszcza w Pirenejach. Ciepłota jéj wynosi + 20·4° C. jakiéj żadne ze znanych do téj pory źródeł w kraju naszym nie posiada; składników zsiadłych zawiera bardzo mało, gdyż w funcie = 7680 ziarnom zaledwie 2 ziarna; w składnikach tych nie ma ani jednego, któryby jéj nadawał pewną cechę i obiecywał szczególne skutki lecznicze; kwasu węglowego wolnego bardzo mało zawiéra, za to znaczną ilość czystego azotu.

Najpodobniejszemi do wody Jaszczurowéj co do ilości i jakości składników, jakoteż wydobywających się gazów są Giengen w Wirtemberskiem i Mühlheim w WX. Badeńskiem, a z więcéj znanych Gastein i Aix w Prowincyi, lecz tych ciepłota jest prawie dwa razy wyższą, wynosi bowiem + 38 i + 40° C. (+ 33—35° R.). Kąpieli w Jaszczurówce używają nieraz goście bawiący w Zakopaném dla przyjemności, w celach lekarskich można ich używać w ogóle tam gdzie cieplice obojętne są wskazanemi, a więc gdzie potrzeba podniecić czynność skóry, przyspieszyć wessanie wypociny, oraz ocucić uspioną czynność w nerwach. Z chorób wymieniamy długotrwałe osutki, gościec i dur, z ich następstwami, porażenia gośćcowe, wysięki powstałe po stłuczeniu, nerwobóle, przeczulicę skóry, zadawnione rany i wrzody, wreszcie osłabienie połączone z niedokrewnością.

W ogóle jednak ze względu na ciepłotę wody niezbyt wysoką, dozwalającą ją zaledwie do wód letnich zaliczyć, nie przypisywałbym jej wysokiego znaczenia, jakie podług niektórych lekarzy mogłaby pozyskać. Użycie jéj ograniczyłbym do tych przypadków, gdzie chodzi o

skrzepienie ustroju, gdzie zatem kąpiele niższéj ciepłoty są wskazanemi. Obok zdroju Jaszczurówki możnaby urządzić zakład leczenia wodą zimną, któréj obficie strumień Olczysko dostarcza.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków.** d. 7 czerwca. Czytamy w *Med. Presse* (Nr. 22), że walne zgromadzenie stowarzyszenia lekarzy dolno-austryjackich, które ostatniemi dniami odbyło się we Wiedniu, przedstawiało widok nader smutny. Pomimo, że na porządku dziennym była zmiana statutu, z 812 członków, którzy należą do tego towarzystwa, stanęło zrazu 43, a późniéj dopiéro zebrało się wszystkich zaledwie 54 (właściwie tylko 52, jak sam organ towarzystwa podaje *Red.*) a co ważniejsza, z członków we Wiedniu zamieszkałych oprócz dygnitarzy towarzystwa przybył tylko jeden członek. Tygodnik na wstępie wspomniony podaje daléj, że sprawozdanie roczne było tak skąpém, że śmiało przemilczeć o niém można. Z organu towarzystwa dowiadujemy się nadto, że tylko sekcyja wiedeńska odbywała regularnie posiedzenia 2 razy na miesiąc, reszta zaś sekcyj "nie mogła odbywać licznych zebrań z powodu epidemij w lecie, a w zimie dla śniegów".

Zapewne wiadomość ta mało co obchodzi szan. czytelników naszego pisma; zwracamy jednak ich uwagę na ten „*Krach*" stowarzyszenia, które, jak pisze *Med. Presse*, „zdawało się być powołaném do reprezentowania wspólnych interesów stanu lekarskiego w Austryi", ale mimo to było na tyle przezorném, że wstępując w życie a nie przesądzając kwestyi żywotności swojéj nie żądało groźnie zlania się, a właściwie rozwiązania istniejących innych towarzystw lekarskich, które wieloletnią, skromną pracą racyją bytu uzyskały były; a natomiast obecnie chyląc się widocznie ku upadkowi ma tę pociechę, że jeżeli istnieniem swojém nic nie wskórało, to przynajmniéj nikomu nie szkodziło. Z doświadczenia zaś Wiedeńczyków, rozporządzających tak znacznemi siłami i środkami, należałoby korzystać w innych krajach koronnych, mniéj zamożnych i mniéj szczęśliwych, którym więc próby podobne nierównie więcéj mogą się dawać we znaki.

* **Warszawa.** Celem uczczenia zasług Dr. Kośmińskiego, biblijotekarza tow. lek., członkowie tow. zebrali się w d. 19 maja r. b. na wspólną wieczerzę, na któréj prezes Tow. prof. Hoyer wręczył solenizantowi jako dowód uznania ozdobne album z fotogramami obecnych i stosownym napisem *(Medycyna)*. Zdaleka możemy ocenić zasługi Dra Kośmińskiego koło Tow. lek. warsz. po wydanym właśnie przezeń rejestrze 72 tomów Pamiętnika, stanowiącym wcale pokaźną książkę, która wymagała olbrzymiej pracy.

* **Praga czeska.** W miejsce Dra Nowaka, który się podał do dymisyi, zamianowany został członkiem Rady zdrowotnéj krajowéj Dr. Pissling, dyrektor szpitala powszechnego.

* **Węgry.** Rektorem Uniw. siedmiogrodzkiego w Klausenburgu na rok przyszły wybrany prof. med. Genersich, dziekanem zaś wydz. lek. prof. Ajtay. — Prof. farmakologii i patol. ogólnéj w Budapeszcie Dr. Koloman Balogh wybrany został członkiem zwyczajnym akademii umiejętności węgierskiéj.

* **Niemcy.** W Darmsztadzie odsłonięto d. 12 maja r. b. pomnik urodzonego w tém mieście przed 74 łaty Justusa Liebiga.

D. 14 maja r. b. obchodzono w Würzburgu uroczyście 40-letni jubileusz zawodu nauczycielskiego prof. Rineckera, dotąd jeszcze czynnego i rzeskiego.

* **W Paryżu** powstały 2 nowe towarzystwa higijeniczne, a mianowicie: Société française d'hygiène (przewodn. Chevallier) i Société de médecine publique et d'hygiène professionelle (przewodn. Bouchardat).

* **Londyn.** Nareszcie prof. Lister z Edymburga powołany został jako „*clinical lecturer w Kings College*" i Surgeon w Kings College Hospital;" będzie więc miał sposobność uczenia obok prof. Wooda, właściwego prof. chirurgii w téj szkole i przeprowadzenia sposobu swego leczenia ran, przyjętego w całym świecie, tylko nie w Londynie. Równocześnie Lister otrzymał wielki medal akademii niemieckiéj „Leopoldo-Carolina" i to na przedstawienie dyrektorów sekcyi lekarskiéj: Rokitańskiego, Virchowa i Leydena.

* **Odznaczenie.** Prof. Kühle w Bonn mianowany został tajnym radzcą lekarskim.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. n. lek. otrzymali w d. 2 b. m. na Uniw. Jag. pp.: Mieczysław Józef Kramarzyński rodem z Krakowa i Jan Szczudło z Kunic w Galicyi.

— **Kronika wojenna.** Z Dorpatu wybierają się, a po części już udali się do armii rosyjskiéj celem objęcia kierunku nad szpitalami: prof. chirurgii Bergmann i prof. medycyny sądowéj E. v. Wahl nad Dunaj, a docent K. Reyher na Kaukaz z 4 młodymi lekarzami; z Kijowa zaś docenci Rinek i Kołomnin. Chinin w Rosyi przeszło w trójnasób podrożał. (zamiast 2 rs. 80 kop. za uncyję *chin. sulf.* 9 rs.) *(Sowr. Med.)*

W Kiszeniewie zgromadzeni tam lekarze wojskowi odbywali trzy razy na miesiąc posiedzenia naukowe, na których roztrząsano ważniejsze kwestyje z zakresu chirurgii wojskowéj. Prócz tego spisywano topografiją Besarabii według zapytań urzędowych (rozesłanych w 5,000 blankietów), wyuczono szeregowców zdrowotnych („sanitarów"), wprawiano ich, jak mają sadzać ranionych do wagonów itd. Podobne posiedzenia lekarzy wojskowych odbywały się i w Kremieńczugu. Nie było atoli wykładów chirurgii operacyjnéj połączonych z ćwiczeniami na trupach, które podczas krymskiéj wojny z takim pożytkiem dla lekarzy wojskowych urządził prof. Pirogow.

Szefem sanitarnym w 2gim korpusie armii rumuńskiéj jest lekarz sztabowy Dr. Otremba (krakowianin).

Z Konstantynopola piszą pod dn. 20 kwietnia r. b. że wprawdzie wszyscy lekarze cudzoziemscy, którzy tam przybyli, ofiarując swe usługi rządowi tureckiemu, otrzymali posady w wojsku, po większéj części z płacą wynoszącą 500 franków miesięcznie, jednakże to samo pismo przestrzega, że daleko lepiéj wychodzą ci, którzy już w domu układają się z odpowiedniemi władzami (tureckiemi konsulatami, poselstwami itd.), aniżeli ci, którzy na chybił trafił jadą. „Zresztą nie jestto ani łatwą, ani przyjemną rzeczą dla tego, który nie zna ani tamtejszych stosunków, ani języka, być „hakimem" (t. j. lekarzem) oddziału wojsk tureckich i w każdym razie dobrze powinien się ten namyślić, kto zamierza podobne przedsięwzięcie" *(Bayr. Intell.* 1876, Nr. 20). *St. J.*

* Zarząd służby wojenno-lekarskiéj dla armii rezerwowéj tureckiéj przeniesiony został do m. Zofii; oprócz tego w Warnie i Szumli urządzone zostały nowe lazarety o 2000 łóżek.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Otwarty list!

Właściciela Budzińskiego źródła Rakoczego do Pana Andrzeja Saxlechnera w Buda-Peszcie właściciela źródeł Hunyady Janos.

Chociaż z zadość uczynieniem przyjęliśmy do wiadomości Pańskie oświadczenie, w którem swe źródła Hunijadego **uważasz za niższe pod względem ilości części składowych i skutku od naszego Budzińskiego źródła Rakoczego**; nie możemy przecież nie powrócić do Pańskiego nie dawno w kilku dziennikach zamieszczonego artykułu „**Odprawa**“ bo to Pańskie oświadczenie samo nie jest dla nas wystarczającem ponieważ w interesie nauki w naszem ogłoszeniu: „**Ostrzeżenie**“ wyraźnie życzyliśmy sobie dat **autentycznych** co do części składowych Pańskich źródeł Hunyadego nie zaś rozprawy o czerwonych etykietach i t. p. Zanim jednakże inserat ten objaśnimy donosimy Panu, że nigdy nie wstąpimy za nim na pole szkalowań, na którem Pan wiele zdziałać jesteś w stanie bo szkalowaniem nie rozstrzyga się nigdy kwestyi naukowej największej wagi.

Dalekiemi jesteśmy od tego aby mieć wątpliwoś i o **owczesnych** rozbiorach powag takich jak Liebig i Bunsen ale przecież pomiatać nie można faktem że **węgierska Akademija Umiejętnosci 10 stycznia 1877 i Prof. Tichborne 4 kwietnia 1877** uznali **Budzinskie źródło Rakoczego** za **pierwsze i najlepsze** w swym rodzaju **co do istotnie skutecznych soli w składzie jak najkorzystniej zestawionym**.

W najświeższym artykule pominąłeś Pan zwrócić uwagę Panów Lekarzy i P. T. Publiczności na **rzecz najważniejszą** pod względem źródeł Hunijady Janos a mianowie ze źródła swego czasu przez Liebiega i Bunsena rozbierane z następnych powodów **dziś już więcej nie istnieją**.

Było Pańskim obowiązkiem zwrócić w nim szczególną uwagę na to, iż od tego czasu z powodu wyczerpania źródeł byłeś zmuszony **wykopac więcej niz dziesięc nowych zródeł**, które wszystkie są w użyciu, **których jednakże wody naturalnie nie mogą posiadać jednakich skutecznych składników**, iż, jak rzeczą jest dowiedzioną, większa część tych źródel zawiera **zwierzęce ingredyjencyje**, iż ze wszystkich tych źródeł równocześnie czerpiesz wodę do napełniania **i razem pod napisem rozbioru przez Liebiega w 1870 r. dokonanego fałszywie w handel puszczasz** i w ten sposób Panów Lekarzy i P. T. cierpiącą publiczność **już od lat w sposób najniesumienniejszy łudzisz woda, o ktorej nie stwierdzono czy ze względu na swe składowe częsci jako woda lecznicza może być używaną**. Przypominamy więc Panu drogą publiczną Jego obowiązek, jako właściciela źródła, abyś przy każdém świdrowaniu i użyciu nowego źródła **ogłaszał jego rozbiór** i wody do rozsełki przeznaczone zaopatrywał dotyczącym rozbiorem, a dopiero wtedy należy lekarzom pozostawić, czy można nadal używać Pańskich mięszanin wody, jako skutecznych czy też nie.

To nieodpowiednie postępowanie, które posłużyło tylko do zdyskredytowania innych źródeł Budzińskich stało się przyczyną ogłaszania częstego naszego inseratu „Ostrzeżenie“, ażeby oddać co się należy łudzeniu Pańskiemu rozbiorem dziś więcej nieistniejącym. **To jest nasze ostatnie slowo w tej sprawie niech się Pan gniewa i co chce czyni to nie możesz zaprzeczyć. że w użyciu znajduje się u Pana więcej niż dziesięc źródeł, których wody rozebrac nie dałeś, lub których rozbiór z pewnych powodów w tajemnicy trzymasz** Któż więc popełnia nadużycie czerwoną etykietą? jak nazwać takie postępowanie Panie Andrzeju Saxlechner?!

Bracia Loser w Buda-Peszcie.

Właściciele Budzińskiego źródła Rakoczego.

LUBIEŃ

Zakład zdrojowo-kąpielowy

zostanie otwartym 20 maja b. r.

Łazienki do kąpiel siarczanych i siarczano-szlamowych zostały odnowione.

Łazienki do kąpiel rzecznych na rzece Wereszczycy nowo wybudowane.

Wyrób żętycy owczéj w tym roku wprowadzono i mleczarnię urządzono w samym zakładzie.

Kumys i wszelkie wody mineralne krajowe i zagraniczne na składzie.

Restauracyja, cukiernia i dwa sklepy korzenne zaspokoją wymagania Szanownéj Publiczności po najtańszych cenach.

W tym roku otworzono także restauracyję izraelicką, koszerną.

Codziennie świeży chleb i bułki.

Pomieszkania odnowiono, park upiększony, a wyborna muzyka, fortepian, bilard, czytelnia etc. etc. uprzyjemnią Szanownéj Publiczności pobyt w Zakładzie.

Lekarz i apteka w miejscu. Poczta osobowa i listowa kursuje między Lwowem a Lubieniem 2 razy dziennie. Stacyja telegraficzna w miejscu. Na stacyjach kolei żelaznych Gródek lub Szczerzec oddalonych od Lubienia jedną milę drogi murowanéj, czekają zawsze podwody. Dyrekcyja Zakładu przyjmuje także zamówienia na takowe.

Dyrekcyja.

KARLSBAD

(Karolowe Wazy).

Uwiadamiam P. T. Kolegów, że jak od lat 17 tak daléj rady lekarskiéj udzielam w języku ojczystym.

Joachim Horodyński.

Dr. wszech nauk lekarskich.

Gross-herzog II piętro.

ZAKOPANE

Zakład wodoleczniczy otwartym zostanie d. 15 czerwca 1877 r.

Miejsce klimatyczne, żętyca, kumys, wody mineralne, trzy restauracyje, muzyka, kasyno, w małéj odległości kąpiele ciepłe Jaszczurówki. Apteka i urząd pocztowy w miejscu. Lekarz zakładu Dr. *L. Ganczarski.* Mieszkania w zakładzie i we wsi, zkąd dwa razy dziennie do zakładu będą przewozić podwody gości kąpielowych.

Z zarządu kąpielowego.

Dr. Klemens Dębicki

jak lat poprzednich tak i w tym roku ordynować będzie w Iwoniczu jako lekarz zdrojowy.

DO NOWO OTWORZONEGO

handlu korzennego, win, likierów i łakoci

„pod Palmą“ Rynek główny L. 41

ANTONIEGO HAWELI

W KRAKOWIE

nadeszły wszelkie wody mineralne

krajowe i zagraniczne ze świeżego czerpania.

SWIADECTWO LÉKARSKIE
o przeciwdnawych przeciwgośćcowych

krew czyszczących ziółkach

APTEKARZA WILHELMA

Dla dobra cierpiącéj ludzkości czuję się zniewolonym wyborne ziółka P Aptekarza WILHELMA ze strony lékarskiéj szczególniéj zalecić.

Przetwór ten tak prosty jest jednym z naszych najlepszych środków lécznicych na wszelkie wewnętrzne cierpienia i te z zewnętrznych, które są wyrazem złych soków.

Miałem sposobność używać często tutaj w Ameryce przy méj rozległéj praktyce powyższych ziółek i znalazłem, że one okazują się bardzo skutecznemi w następnych cierpieniach:

a) **w chorobach narządów oddéchowych** mianowicie w nieżytach oskrzeli zwłaszcza gdy wyrzut z razu był bardzo trudny i bolesny, daléj w cierpieniach astmatycznych w ostatnim razie skutek był świetny.

b) **w chorobach żołądka** w kurczu żołądka w nieżycie, w bólu głowy pochodzącym z zepsucia żołądka, w śledziennictwie, wrzodach żołądka raku żołądka i dolegliwościach macinniczych.

c) **w obrzmieniu żył, krwawnicach** a mianowicie szczególniéj gdy zwykłe zatkanie stanowi przyczynę nabrzmienia i rozdarcia żył oraz krwotoku w skutek tego.

d) **w ustrojowych wadach serca, w wadach zastawek,**

e) **w kile i cierpieniach kiłowych** wszelkiego rodzaju zwłaszcza takich gdzie bezskutecznie używano **wcierań** gdzie miesiącami bez skutku używano jodku potasu. A więc szczególnie w zastarzałéj kile

Tak więc ziółka krew czyszczące p. Aptekarza WILHELMA stanowią i dla Ameryki zbogacenie skarbca léczniczego.

Nowy Jork 16 września 1873 r.

Dr. Med. A. Groyen.
(L. S.) niemiecki lékrz praktykujący w Nowym Jorku
Nr. 74 Serenth Street
b. niemiecki lékarz sztabowy.

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwem.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w piérwszej międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiédniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lékarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., procz tego na stempel i opakowanie 10 kr.

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Józefa Trauczyńskiego (64)

w Brzeżanach u G. Fadenhechta.	w Nowym Targu u Karola Lauera.
w Kamionce strumiłowej u Zawałkiewicza	w Przemyślu u Fr. Gaidetschki.
we Lwowie u Jak. Baisera Apt.	w Stanisławowie u Ferd. Stechera Apt.
„ Kal. Krzyżanowskiego Apt.	w Stryju u Zyg. Dragowskiego Apt.
„ Jak. Piepesa. Apt.	w Tarnowie u W. d. A. Wielogórskiego.
„ Zyg. Ruckera Apt.	w Złoczowie u O. Fadenhechta.

ŻEGIESTÓW

Zakład zdrojowy otwarty z dn. 1go czerwca 1877 r.

Szczawa magnezyjowo-wapienno-żelezista. Wzniesienie zakładu 2500 stóp. Jednostajne balsamiczne powietrze sprzyjające szczególniéj w chorobach piersiowych i w braku dostatecznego odżywiania się. Łazienki do kąpiel mineralnych, nasiadowych i borowinowych na 28 wanien metalowych. Kąpiele natryskowe.

Kąpiele Popradowe

wyrównywające kąpielom morskim.

Wygodne i wesołe pomieszkania ze stosownem umeblowaniem. Dwie restauracyje, a osobna dla Izraelitów. Muzyka, poczta i aptéka. Towarzyskie wycieczki. Wspólne przechadzki prawie codziennie do miejsc niedaleko od zakładu położonych.

Podróż koleją

Stacyja kolejowa w Żegiestowie. Oprócz pociągów zwykłych, dwa razy w tygodniu pociągi nadzwyczajne, a w każdą niedzielę pociągi spacerowe z Tarnowa.

Wszelkie zamówienia wprost do Zarządu kąpielowego. Bliższych wyjaśnień udziela z przyjemnością lekarz zdrojowy Dr. **Tytus Szczepański.**

Zarząd kąpielowy w Żegiestowie.

Pierwszy Zakład leczniczy igliwiowy.

Salon inhalacyjny, kąpiele parowe i wannowe
w
Perchtoldsdorf koło Wiédnia przy kolei południowéj (stacyja telegraficzna).

Otwarcie w dniu 6 maja.

Przewlekłe choroby jak: **astmy, chrypki, nieżyty oskrzelowe, dna, gościec, rwa kulszowa, białe upławy, porażenia** i t. p. bywają tu szybko i doszczętnie léczone.

Rozsyłka a) wyciągu igliwiowego sosnowego do kąpieli
b) „ „ „ (steryczno oleistego) do wziewań
i do odświeżenia powietrza.

Można dostać w aptece „pod gwiazdą" Pana K. Wiszniewskiego w Krakowie.

Bliższych szczegółów udziela **Dr. JÓZEF STEDRY.**

APTEKA
POD GWIAZDĄ W KRAKOWIE
Konstantego Wiszniewskiego

Poleca Wodę gazową z pyrofosforanem żelaza z Fabryki Struwego z Wrocławia, używaną zwłaszcza w chorobach dzieci jakoteż i dorosłych gdzie żelazo jest wskazane, nie sprawiając zatwardzenia.

Flaszki zawierają 200 gram.

Poleca również pigułki z **Bromkiem kamforowym Dra Clina** jakoteż: **Pigułki, Syrup i Elixir z chlorkiem żelazowym Dra Rabuteau.** Utrzymuje na składzie przybory do oprawy według **Listera i Thierscha**;

Także zupełnie świeży **Tran** rybi biały i żółty z Bergen i wszystkie **wody mineralne.**